UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Dr. Michael Stäblein

Persönlichkeitsstörungen und Suizidalität

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Universitätsklinikum Frankfurt
Heinrich-Hoffmann-Straße 10
60528 Frankfurt am Main

Persönlichkeitsbereiche

Physische Merkmale

Körperbau
Physische Attraktivität

Temperament und interpersonelle Stile

Extraversion
Neurotizismus
Kontrolliertheit

Fähigkeiten

Intelligenz
Kreativität
Soziale Kompetenz
Emotionale Kompetenzen

Handlungseigenschaften

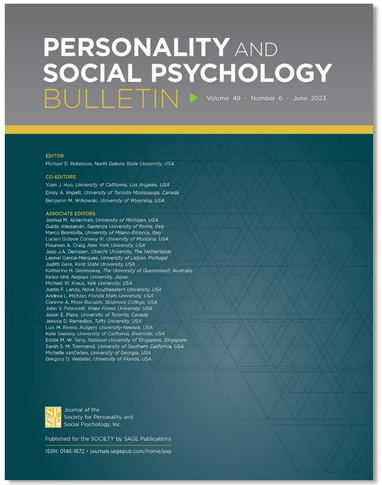
Bedürfnisse, Motive und Interessen
Handlungsüberzeugungen
Bewältigungsstile

Selbstkonzept und Wohlbefinden

Ich, Mich und Selbstkonzept
Selbstwertgefühl
Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit

Bewertungsdispositionen

Werthaltungen
Einstellungen



Personality Judgments Based on Physical Appearance

Laura P. Naumann
University of California, Berkeley

Simine Vazire
Washington University in St. Louis

Peter J. Rentfrow
University of Cambridge

Samuel D. Gosling
University of Texas at Austin

TABLE 1: Accuracy of Impressions Formed in the Standardized and Spontaneous Conditions

	Standardized Condition				*Spontaneous Condition*			
	Aggregated Observer		*Single Observer*		*Aggregated Observer*		*Single Observer*	
Personality Trait	r	(pi)	r	(pi)	r	(pi)	r	(pi)
Extraversion	.39**	(.70)	.29**	(.65)	.42**	(.71)	.34**	(.67)
Agreeableness	–.11	(.45)	–.05	(.48)	.20*	(.60)	.13	(.57)
Conscientiousness	–.03	(.49)	–.01	(.50)	.12	(.56)	.08	(.54)
Emotional stability	.17†	(.59)	.09	(.55)	.18†	(.59)	.10	(.55)
Openness	.17†	(.59)	.12	(.56)	.35**	(.68)	.20*	(.60)
Likability	.10	(.55)	.07	(.54)	.28**	(.64)	.19*	(.60)
Self-esteem	.26**	(.63)	.14	(.57)	.28**	(.64)	.20*	(.60)
Loneliness	.06	(.53)	.04	(.52)	.23*	(.62)	.16†	(.58)
Religiosity	.24**	(.62)	.11	(.56)	.27**	(.64)	.15†	(.58)
Political orientation	.16†	(.58)	.10	(.55)	.17†	(.59)	.10	(.55)
Mean	.14	(.57)	.09	(.55)	.25	(.63)	.17	(.59)

NOTE: Aggregated observer is the correlation between the aggregated observers' ratings and the accuracy criterion. Single observer is the mean of the six pairwise correlations between each observer's rating with the accuracy criterion. Numbers in parentheses are the proportion index (*pi*) which is the proportion of targets that observers would have judged accurately if the measure of accuracy were binary (correct/incorrect) rather than a correlation, calculated using the Binomial Effect Size Display (BESD) formula (Rosenthal & Rubin, 1982). Means were computed using Fisher's *r*-to-Z transformations.

†$p < .10$, two-tailed. *$p < .05$, two-tailed. **$p < .01$, two-tailed.

Inhalt

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Von der Persönlichkeit zur Persönlichkeitsstörung

Suizidgedanken, Suizidversuche und Suizide:
Blickwinkel Persönlichkeitsstörungen oder Persönlichkeitseigenschaften

Alltagsverständnis der Persönlichkeit

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Alltagserklärungen

- *Warum verlässt Hr. Müller gerade sein Bürozimmer? Weil er immer um diese Zeit geht.*
- *Warum fiel Nadine durch die Prüfung, obwohl sie so viel gelernt hat? Weil sie prüfungsängstlich ist.*
- *Warum äußert sich Elina so feindselig gegenüber „Klimaklebern“? Weil sie SUV fährt.*

- **Dispositionen** sind Verhaltensregelmäßigkeiten. Sie sind überdauernd und nicht direkt beobachtbar.
- **Persönlichkeitseigenschaften** sind nach *alltagspsychologischer* Auffassung Dispositionen und leicht beobachtbare körperliche Merkmale

Alltagsverständnis der Persönlichkeit

Schon immer – immer noch

- **Dispositionen** sind Verhaltensregelmäßigkeiten. Sie sind überdauernd und nicht direkt beobachtbar.

- **Persönlichkeitseigenschaften** sind nach *alltagspsychologischer* Auffassung Dispositionen und leicht beobachtbare körperliche Merkmale

Definition Persönlichkeit

Persönlichkeit ist die Individualität eines Menschen in körperlicher Erscheinung, Verhalten und Erleben im Vergleich zu anderen Menschen gleichen Alters und gleicher Kultur

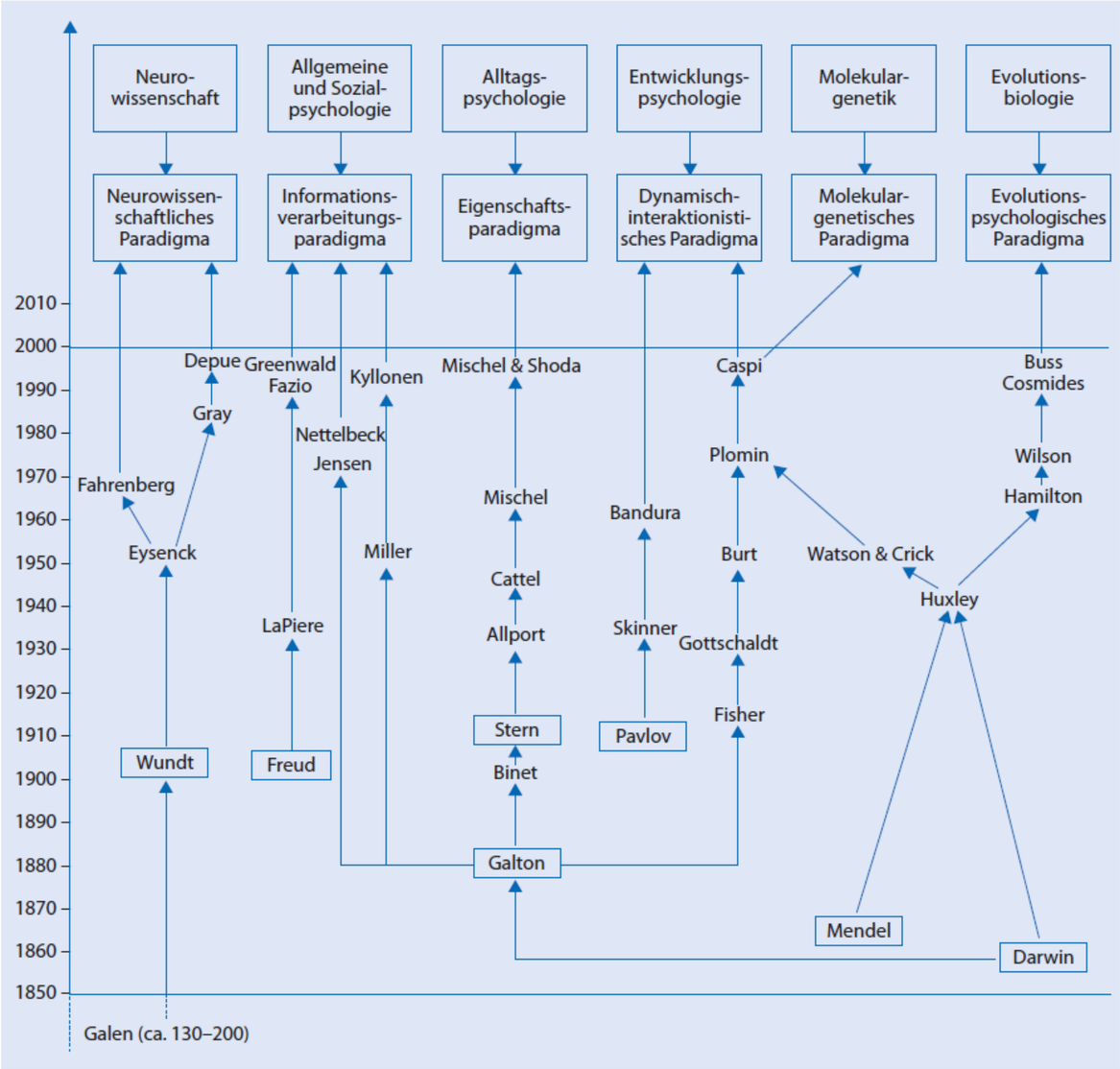
Keiner wie der andere

Psychologisches Persönlichkeitskonzept – Paradigmen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

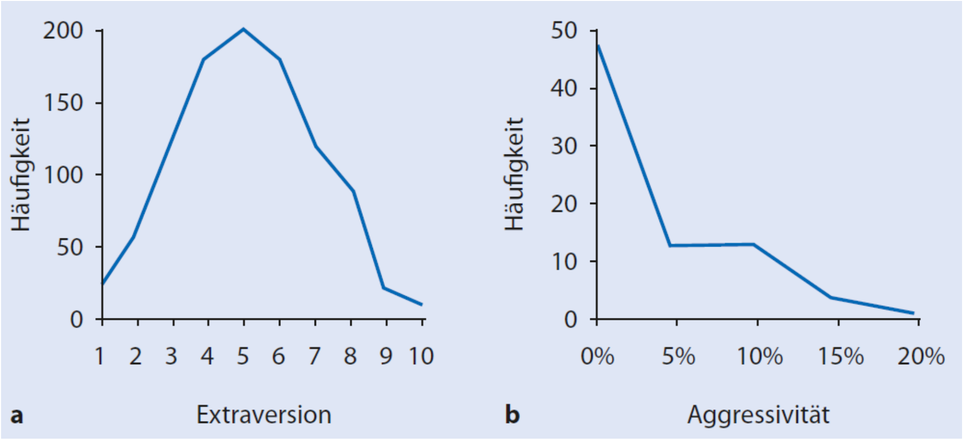
Eigenschafts-paradigma	Informations-verarbeitungs-paradigma	Dynamisch-interaktionistische Paradigma
Neurowissenschaftliches Paradigma	Molekulargenetisches Paradigma	Evolutions-psychologisches Paradigma

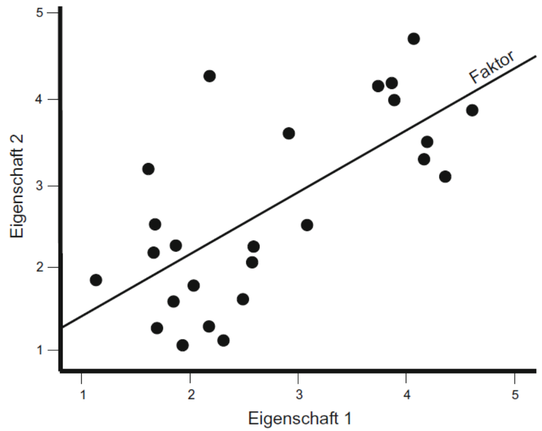
Paradigmengeschichte der Persönlichkeitspsychologie



Persönlichkeit als Eigenschaftstheorie

- Die Individualität einer Person wird
  (1) durch Betrachtung vieler unterschiedlicher Eigenschaften erfasst
  (2) nur im Vergleich mit einer Referenzpopulation deutlich
- Die Persönlichkeit lässt sich durch ein Persönlichkeitsprofil in vielen verschiedenen Eigenschaften beschreiben
- Messung von Eigenschaften anhand von Antwortskalen
- Betrachtung der Verteilung und Zusammenhänge von Eigenschaftswerten

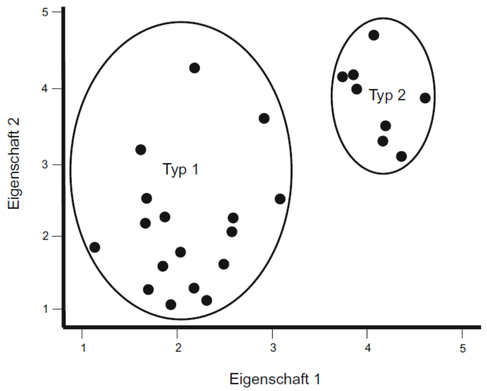




Eigenschaftsdimensionen

Korrelationen von Eigenschaften und Typen

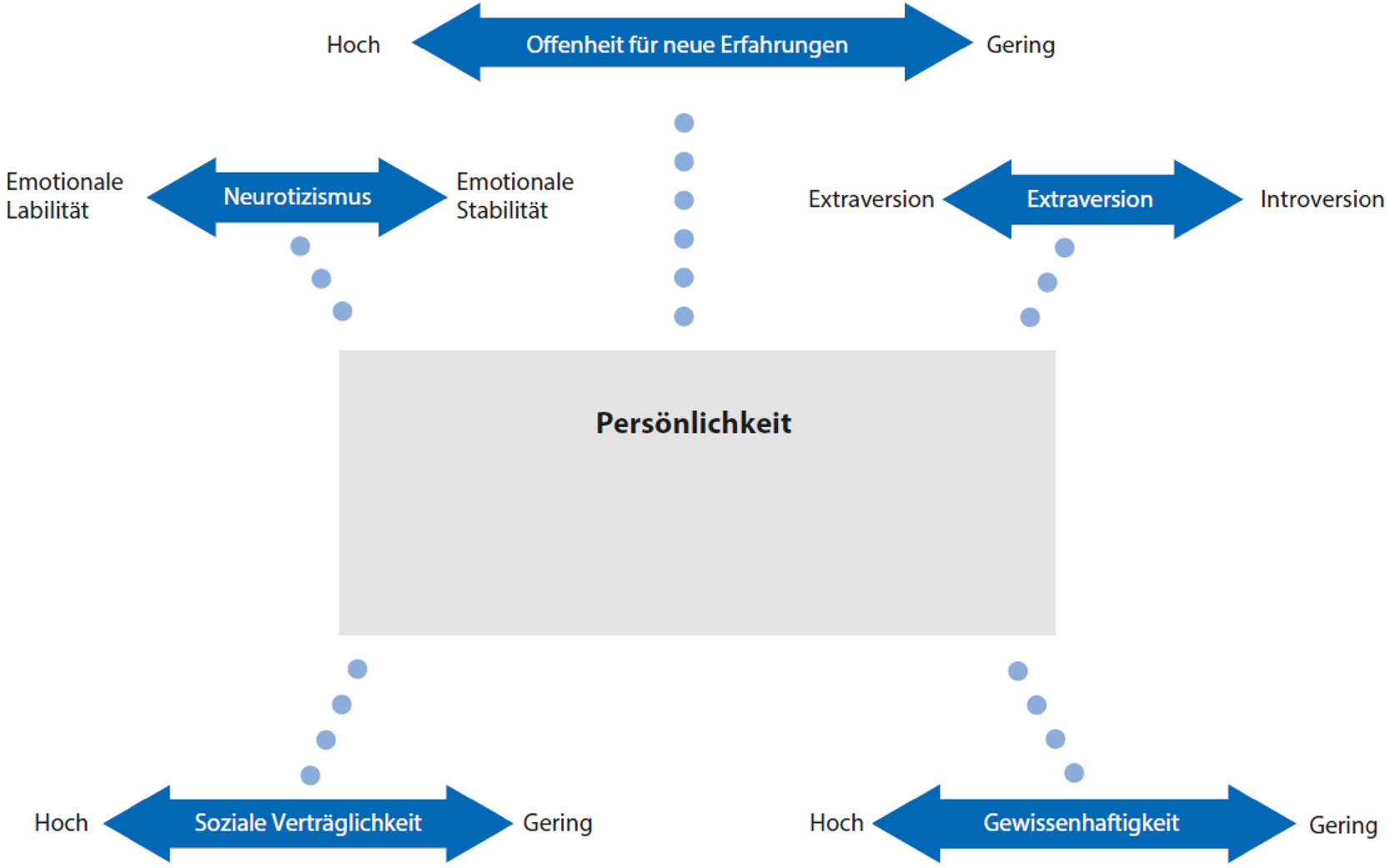
Eigenschaft		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Kontaktfreudig	1	.52	–.56	–.24	–.18	.41	–.02	.14	.12	.03	.00	.03	.18	.21	–.03
Lebenslustig	2		–.53	–.19	–.15	.31	.08	.20	.03	.08	.03	.02	.28	.17	.01
Schüchtern	3			.29	.32	–.56	–.04	–.17	–.13	–.09	.02	–.07	–.21	–.22	.06
Überempfindlich	4				.48	–.44	.10	.12	–.08	–.39	–.25	.16	–.03	–.15	.08
Ängstlich	5					–.51	.05	.10	–.10	.26	–.17	.10	–.05	–.22	.15



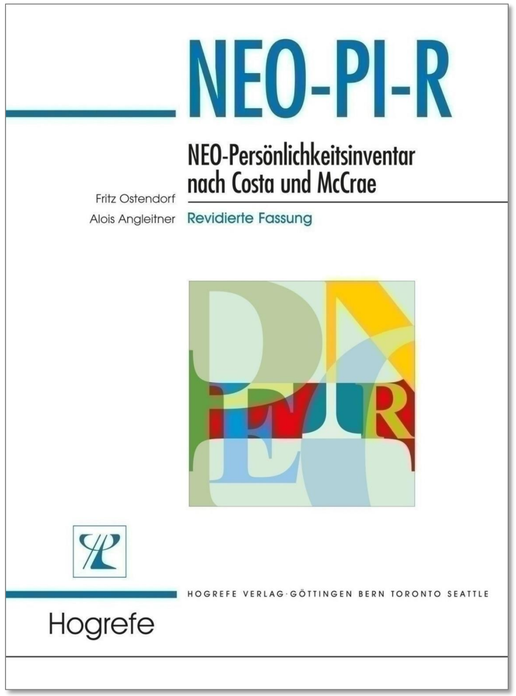
Reduktion auf unabhängige Faktoren (Eigenschaftsdimensionen)

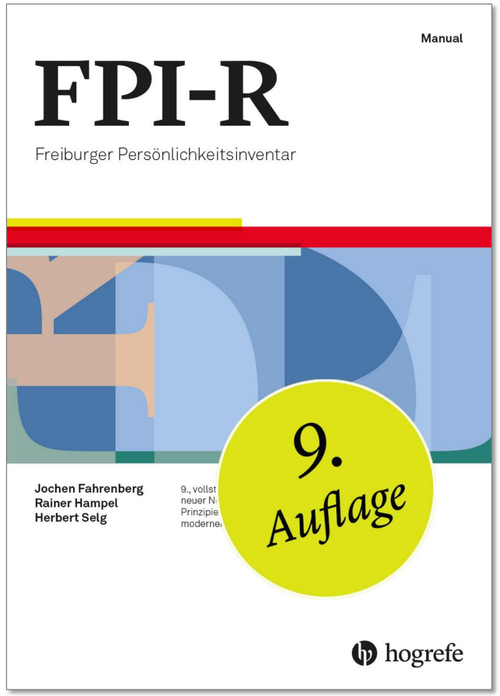
Eigenschaft		Faktor				
		1	2	3	4	5
Kontaktfreudig	1	.79	–.03	–.17	–.09	.02
Lebenslustig	2	.81	.07	–.05	.11	.08
Schüchtern	3	–.75	.07	.37	.00	–.07
Überempfindlich	4	–.15	–.25	.75	.03	.01
Ängstlich	5	–.08	–.11	.81	.00	–.12

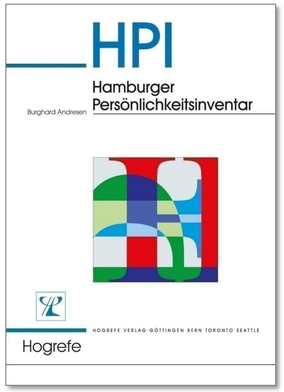
Dimensionale Persönlichkeitsmodelle – 5-Faktoren-Modell („Big Five“)

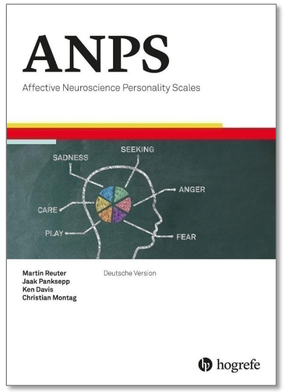


Persönlichkeitstests

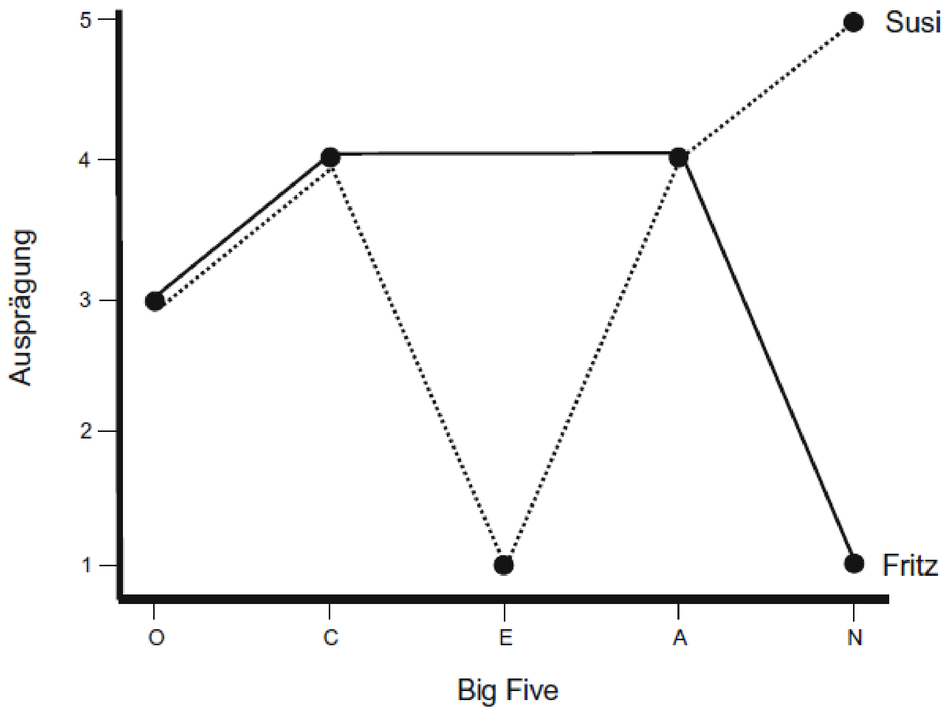


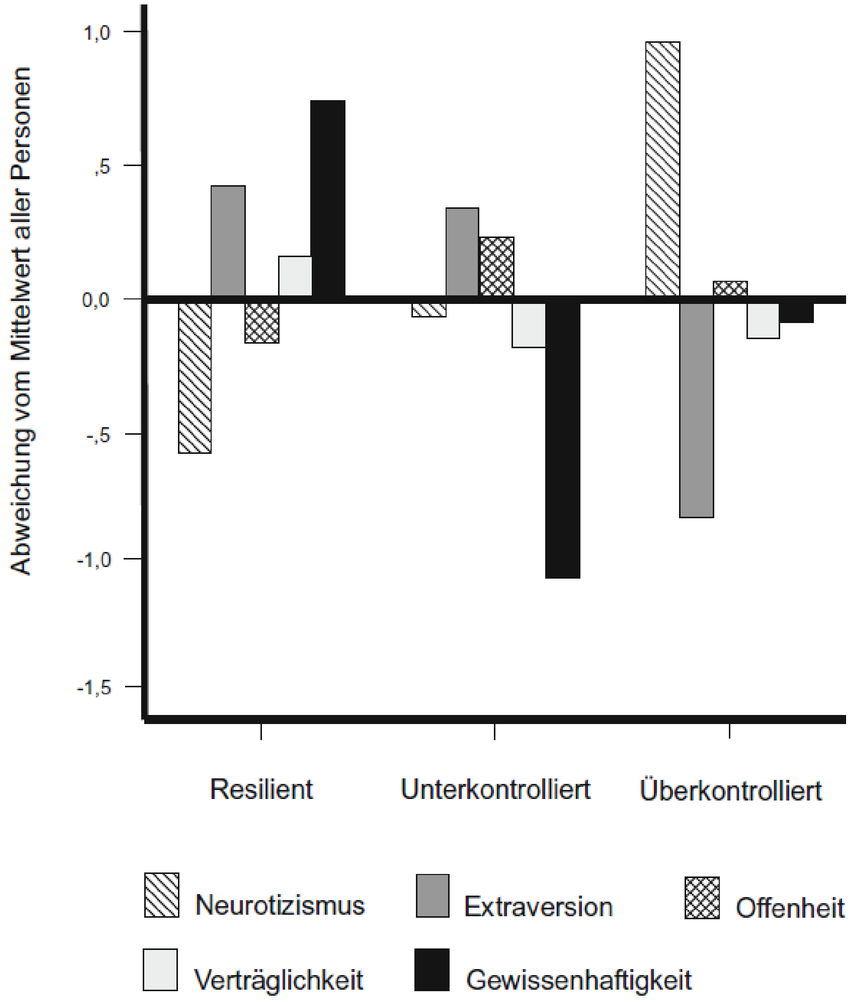






„Big Five“ Profile und Haupttypen der Persönlichkeit





Persönlichkeitsstörungen

- Sind charakterisiert durch **überdauernde** Erlebens- und Verhaltensmuster, die sich in **starren, unflexiblen** Reaktionen und Denkweisen äußern und deutlich von den soziokulturellen Normen abweichen und in vielen Lebensbereichen unzweckmäßig sind.

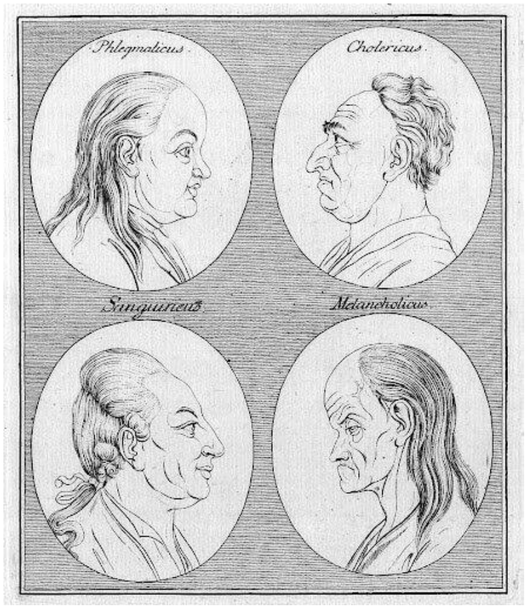
- Die Störung wirkt sich auf **mehrere Funktionsbereiche** aus wie Affektivität, Impulskontrolle, Antrieb, Wahrnehmung und Denken sowie zwischenmenschliche Beziehungen.

- Persönlichkeitsstörungen gehen einher mit erheblichem **subjektiven Leidensdruck** seitens des Patienten und /oder seines Umfelds.

- Der **Beginn** der Störung liegt im **Kindes- oder Jugendalter** mit dauerhafter Manifestation im Erwachsenenalter.

Historische Typologie

- Hippokrates (ca. 460–370 v. Chr.): Temperamentenlehre
  Galenus (ca. 129–199 n. Chr.) beschrieb darauf basierend die vier Temperamente: Sanguiniker, Melancholiker, Choleriker und Phlegmatiker



- Immanuel Kant (1798)
  „Anthropologie in pragmatischer Absicht“.
  Entwicklung der Temperamentenlehre

- Ernst Kretschmer (1921) Rückgriff auf Kant und Entwicklung einer konsequent konstitutionstheoretisch begründeten Persönlichkeitslehre. Zusammenhänge zwischen Konstitution, Temperament und Erkrankung.

- Kurt Schneider (1923): Wegweisende Typologie. Unterscheidet zehn Formen „psychopathischer“ Persönlichkeiten.

Historische Typologie von Schneider und aktuelle Typologie

ICD-10	K. Schneider
Paranoide PS	–
Schizoide PS	–
–	–
Dissoziale PS	Gemütlose und willenlose PS
Emotional unstabile PS • Borderline-Typus • Impulsiver Typus	Explosible PS
Histrionische PS	Geltungsbedürftige PS
–	–
–	Fanatische PS
Ängstliche PS	Selbstunsichere PS
Abhängige PS	Asthenische PS
Anankastische PS	Anankastische PS (bei den selbstunsicheren PS)
(Bei affektiven Störungen)	Hyperthyme und depressive und stimmungslabile PS
(Passiv-aggressive PS)	–
Andere	–

1983 Beginn der Entwicklung
1990 Billigung durch WHO
1994 Verwendung durch Mitgliedsstaaten

Allgemeine Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung (ICD-10)

(1) Dauerhafte Abweichung von Normen in Bezug auf Kognition, Affektivität, Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung, Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen

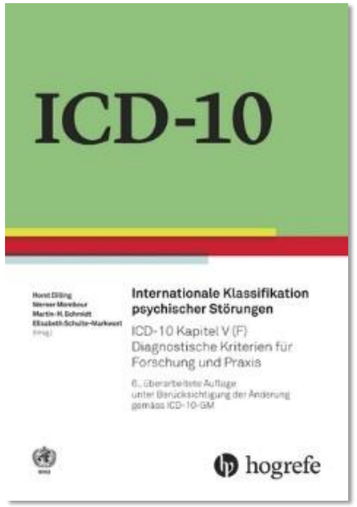
(2) Allgemein unflexibles, unangepasstes, unzweckmäßiges Verhalten

(3) Hoher Leidensdruck und nachteiliger Einfluss auf die soziale Umwelt, bedingt durch (2)

(4) Stabile Abweichung von langer Dauer mit Beginn im späten Kindesalter oder Adoleszenz

(5) Nicht erklärbar durch andere psychische Störung. Aber Überlagerung durch andere Störungsbilder möglich

(6) Nicht bedingt durch organische Erkrankung, Verletzung oder anderweitige Funktionsstörung



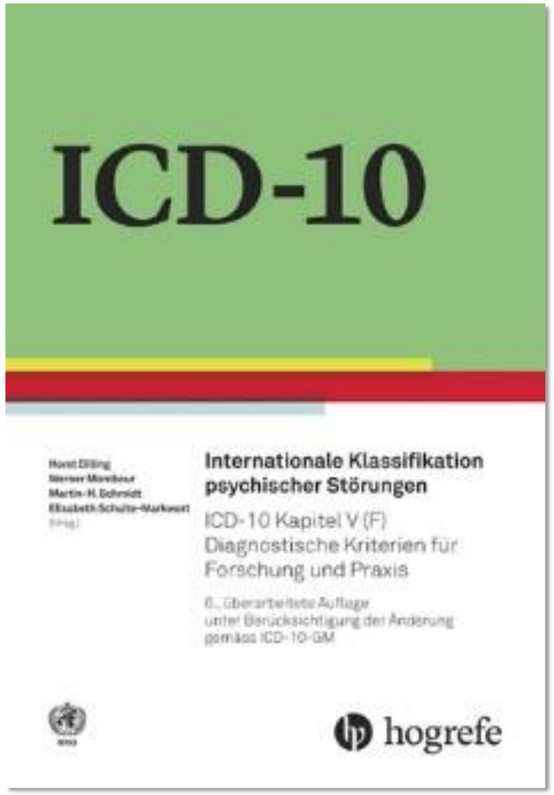
Kategoriale Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen in der ICD 10

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

- F0 organisch psychische Störungen
- F1 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F2 schizophrene, schizotype und wahnhafte Störungen
- F3 affektive Störungen
- F4 neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F5 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- **F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**
- F7 Intelligenzminderung
- F8 Entwicklungsstörungen
- F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kinheit und Jugend

- **F60 spezifische Persönlichkeitsstörungen**
- **F61 kombinierte Persönlichkeitsstörungen**
- F62 andauernde Persönlichkeitsänderungen
- F63 abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- F64 Störungen der Geschlechtsidentität
- F65 Störungen der Sexualpräferenz
- F66 psychische Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
- F68 andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- F60.0 paranoide Persönlichkeitsstörung
- F60.1 schizoide Persönlichkeitsstörung
- F60.2 dissoziale Persönlichkeitsstörung
- F60.3 emot. instabile Persönlichkeitsstörung
- F60.30 impulsiver Typ
- F60.31 Borderline-Typ
- F60.4 histrionische Persönlichkeitsstörung
- F60.5 anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung
- F60.6 ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
- F60.7 abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
- F60.8 andere spezifische Persönlichkeitsstörungen



Schwierigkeiten der Klassifikation von PS in der ICD-10

(1) In der Praxis scheinen Persönlichkeitsstörungen allgemein unterdiagnostiziert zu sein

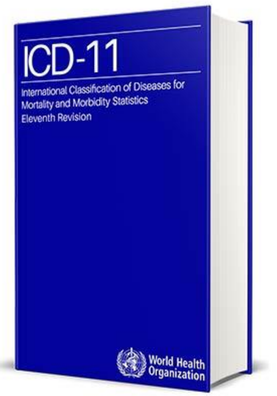
(2) Menschen, die eine stark ausgeprägte Persönlichkeitsstörung haben, erfüllen oftmals die Kriterien für mehrere Persönlichkeitsstörungen

(3) Es gibt keine empirische Evidenz für die Annahme einer zeitlich über Jahre stabilen Diagnose, von welcher lange ausgegangen wurde

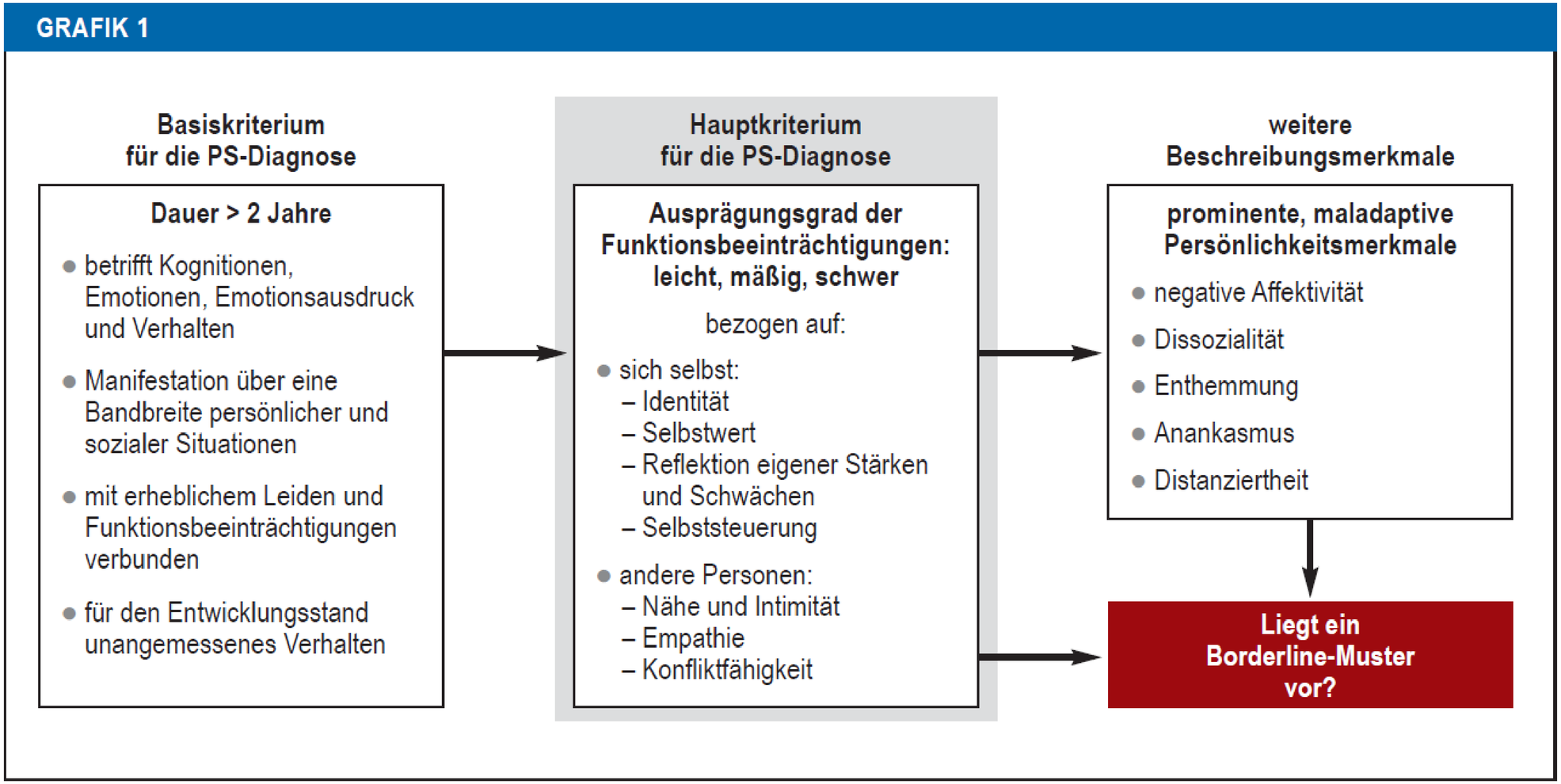
(4) Es mangelt an störungsspezifischen, empirisch abgesicherten Interventionsstrategien für die einzelnen Persönlichkeitsstörungen – mit Ausnahme der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Diagnostische Einordnung der Persönlichkeitsstörungen nach ICD-11

- Neue Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen
- Dimensionale Beschreibung von Funktionsbeeinträchtigungen
- **Keine Unterscheidung von qualitativ unterschiedlichen Kategorien mehr!**
- Stattdessen dreistufiger Schweregrad (leicht, mäßig, schwer): beschreibt das Ausmaß und den Durchdringungsgrad der Dysfunktionen
  - kann optional durch fünf prominente Persönlichkeitsmerkmale ergänzt werden



Diagnostisches Vorgehen nach ICD-11



Beeinträchtigungen des Selbst und der zwischenmenschlichen Funktionen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

TABELLE 1

ICD-11-Kriterien zur Beurteilung von Funktionseinschränkungen der Persönlichkeit

Funktionsebene	Schweregrad: Facetten der Funktionseinschränkung
Selbst-funktionsniveau	• **Identität:** Die Person erlebt sich als eigenständig und klar von anderen abgegrenzt. – Ausmaß, in dem Identität oder Selbstgefühl unbeständig, brüchig und inkonsistent oder besonders rigide und unbeweglich ist – Erleben und Verhalten: wechselnde Ziele und abrupte Veränderungen • **Selbstwert:** Die Person verfügt über einen stabilen und positiven Selbstwert. – Ausmaß, in dem ein im Ganzen positives und stabiles Selbstwertgefühl auch in Situationen von Kränkung, Niederlage etc. aufrechterhalten werden kann – Erleben und Verhalten: Vermeidungsverhalten, Abhängigkeit von anderen, Selbstabwertung bis hin zu Suizidalität, Überheblichkeit etc. • **Selbstreflexion:** Die Person kennt eigene Stärken und Grenzen. – Ausmaß, in dem die Sicht auf die eigene Person unrealistisch ist und von der Fremdsicht abweicht – Erleben und Verhalten: unrealistische Lebenspläne mit Neigung zu Überforderung, riskantem Verhalten, Vermeidung von Herausforderungen, Zurückbleiben gegenüber Möglichkeiten • **Selbststeuerung:** Die Person ist in der Lage, Ziele zu planen, zu wählen und zu implementieren. – Ausmaß, in dem mangelnde Ausdauer und verminderte Frustrationstoleranz die Verfolgung von Zielen behindert – Erleben und Verhalten: plötzliche Stimmungseinbrüche, mangelnder Belohnungsaufschub, impulsives, aggressives Verhalten
interpersonelles Funktionsniveau	• **Interesse, Beziehungen zu anderen einzugehen:** Die Person lebt in einem befriedigenden sozialen Netzwerk. – Ausmaß der Isolation und des Desinteresses an anderen – Erleben und Verhalten: bevorzugt einzelgängerisches Verhalten, vermeidet soziale Kontakte, wirkt kühl • **Empathie:** Die Person kann die Perspektive anderer verstehen und im eigenen Handeln berücksichtigen. – Ausmaß von Egozentrizität, unfähig zum „Geben“ und zur Bindung – Erleben und Verhalten: egozentrisch, ausbeuterisch, nur auf eigenen Vorteil bedacht • **Fähigkeit zur Intimität:** Die Person ist in der Lage enge, wechselseitig befriedigende Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten. – Ausmaß der Unfähigkeit, eine für beide Partner erfüllende und stabile Beziehung einzugehen – Erleben und Verhalten: keine oder instabile Partnerschaften • **Konfliktfähigkeit:** Person kann Konflikte konstruktiv lösen – Ausmaß an Konflikten oder Konfliktvermeidung – Erleben und Verhalten: häufige, z. T. eskalierende Konflikte; Konfliktvermeidung verhindert das Durchsetzen eigener Ziele, unterwürfiges Verhalten

Eigenschaften von prominenten Persönlichkeitsmerkmalen nach ICD-11

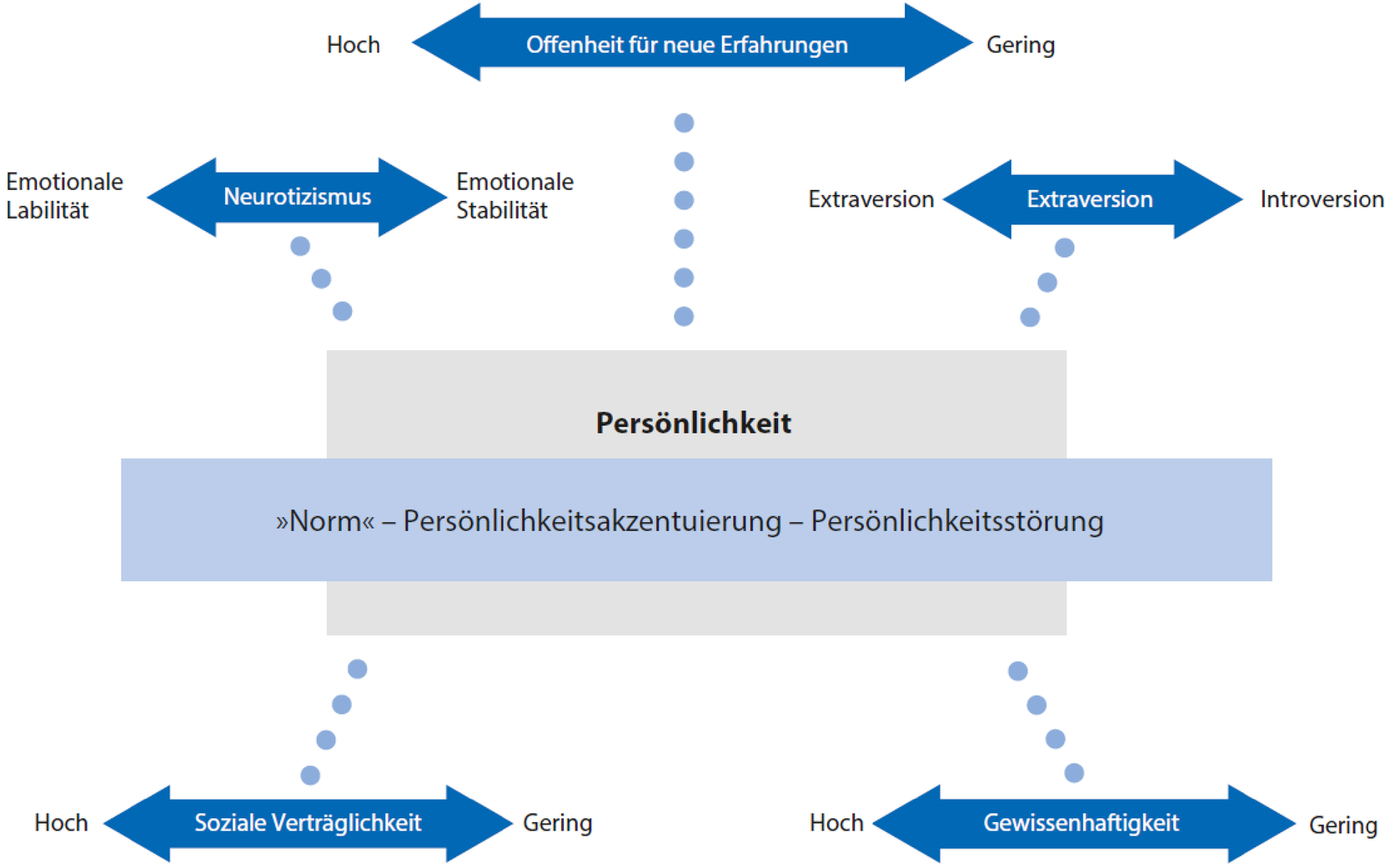
UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

TABELLE 2

Eigenschaften von prominenten Persönlichkeitsmerkmalen nach ICD-11

Merkmal	Eigenschaften
negative Affektivität	• große Bandbreite an negativen Emotionen in einer situativ unangemessenen Häufigkeit und Intensität (u. a. Angst, Depressivität, Furcht, Ärger, Feindseligkeit, Schuld und Scham etc.) • emotionale Labilität und Probleme der Emotionsregulation (gesteigerte Reagibilität gegenüber negativen Kognitionen sowie auf äußere Ereignisse hin; schaffen es nur schwer, ihr emotionales Gleichgewicht wieder zu erlangen, benötigen andere hierfür) • negativistische Haltungen (weisen Vorschläge in Erwartung negativer Konsequenzen zurück) • geringer Selbstwert und geringes Selbstvertrauen (Vermeidungsverhalten, Abhängigkeit von anderen, Selbstabwertung bis hin zu Suizidalität) • Misstrauen gegen andere
Distanziertheit	• soziale Distanziertheit (Vermeidung von sozialen Beziehungen, Mangel an Freundschaft und Intimität) • emotionale Distanziertheit (Reserviertheit, Unnahbarkeit, reduzierter Gefühlsausdruck), Mangel an emotionaler Erfahrung und Freude
Dissozialität	• Selbstbezogenheit (Anspruchsverhalten; Meinung, nur das Beste zu verdienen; erwarten Bewunderung) • Mangel an Empathie (bis hin zu manipulativem, betrügerischem und ausbeuterischem Verhalten; Aggression bis hin zu Gewalt und Sadismus)
Enthemmung	• Impulsivität (impulshaftes Verhalten, ohne Konsequenzen abzuwägen; Schwierigkeiten, Belohnungen aufzuschieben) • Ablenkbarkeit (wenig Ausdauer, wenig fokussiert, reagieren schnell mit Langeweile und Frustration) • Unverantwortlichkeit (unzuverlässig, lassen sich nicht zur Rechenschaft ziehen) • Rücksichtslosigkeit (lassen Vorsicht vermissen, überschätzen eigene Fähigkeiten, beachten keine Sicherheitsrisiken) • Mangel an Planung (fokussieren auf unmittelbare Gefühle, widmen sich wenig zukünftigen Zielen)
Anankasmus	• Perfektionismus (ausgeprägte Beschäftigung mit sozialen Regeln, Erwartungen und Normen; detailversessen, rigide Alltagsroutinen, unflexible Zeitplanung) • Beschränkung in Gefühlen und Verhalten (emotionaler Ausdruck wird rigide kontrolliert, stures Verhalten, Risiko wird vermieden), Perseveration und Absicherungs-verhalten

Dimensionale Persönlichkeitsmodelle – 5-Faktoren-Modell („Big Five“)



Kategoriale Einteilung in verschiedene Subtypen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Cluster A	Cluster B	Cluster C
• Paranoide PS • Schizoide PS	• Dissoziale PS • Emotional-instabile PS, impulsiver Typus • Emotional-instabile PS, Borderline-Typus • Histrionische PS	• Ängstliche (vermeidende) PS • Abhängige PS • Anankastische PS
»Sonderbar, exzentrisch«	»Dramatisch, emotional, launisch«	»Ängstlich, furchtsam, vermeidend«

Hauptgruppe A: Sonderbar, exzentrisch

Paranoide Persönlichkeitsstörung

Hauptmerkmal ist ein durchgängig vorhandenes Muster von Misstrauen und die Neigung, auch neutrale oder positiv intendierte Verhaltensweisen anderer als feindselig, verletzend oder kränkend zu interpretieren.

Hauptgruppe A: Sonderbar, exzentrisch

Schizoide Persönlichkeitsstörung

Hauptmerkmal der schizoiden Persönlichkeitsstörung ist ein Mangel an emotionaler Reaktivität – in positiver wie in negativer Richtung. Die Personen pflegen intentional einen sozial sehr isolierten Lebensstil. Damit ist für diese Personen eine interpersonelle und emotionale Distanzierung von anderen charakteristisch. Die Personen leben häufig sehr zurückgezogen und empfinden Situationen, in denen sie mit vielen anderen Menschen zu tun haben, eher belastend.

Hauptgruppe A: Sonderbar, exzentrisch

Schizotype Persönlichkeitsstörung

Personen mit schizotypen Merkmalen haben charakteristischerweise oft exzentrische Ideen, außergewöhnliche Wahrnehmungen, Visionen („sechster Sinn“), bizarre Ideen und glauben an Übersinnliches. Sie fühlen sich in sozialen Situationen oft unbehaglich und fremd. Eine gewisse Ähnlichkeit mit einzelnen Symptomen der Schizophrenie ist erkennbar, was auch durch die Zuordnung dieser Diagnose zur Kategorie F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen) in der ICD-10 nahegelegt wird.

Hauptgruppe B: Dramatisch, emotional, launisch

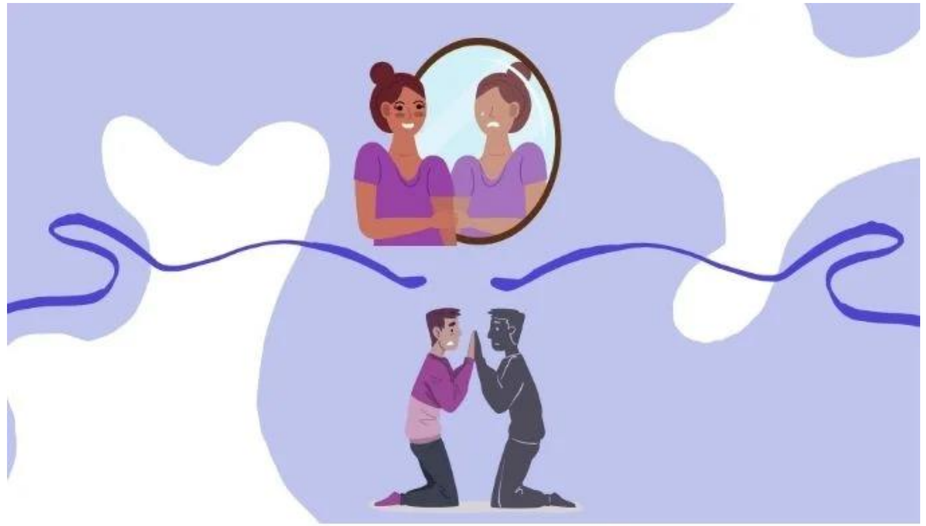
Dissoziale Persönlichkeitsstörung

Charakteristisch sind Verhaltensweisen, die exklusiv auf die Befriedigung eigener Bedürfnisse ausgerichtet sind. Dabei wird häufig gegen Regeln und Gesetze verstoßen; die Personen haben kein Schuldempfinden und zeigen keine Reue. Das Verhalten ist oft sehr impulsiv und geht mit einer geringen Frustrationstoleranz sowie mit der Unfähigkeit einher, vorausschauend und verantwortungsvoll zu planen und zu handeln. Die Personen empfinden wenig oder gar keine Angst. Häufig findet sich eine lange Geschichte von Konflikten mit Erziehenden und dem Gesetz.

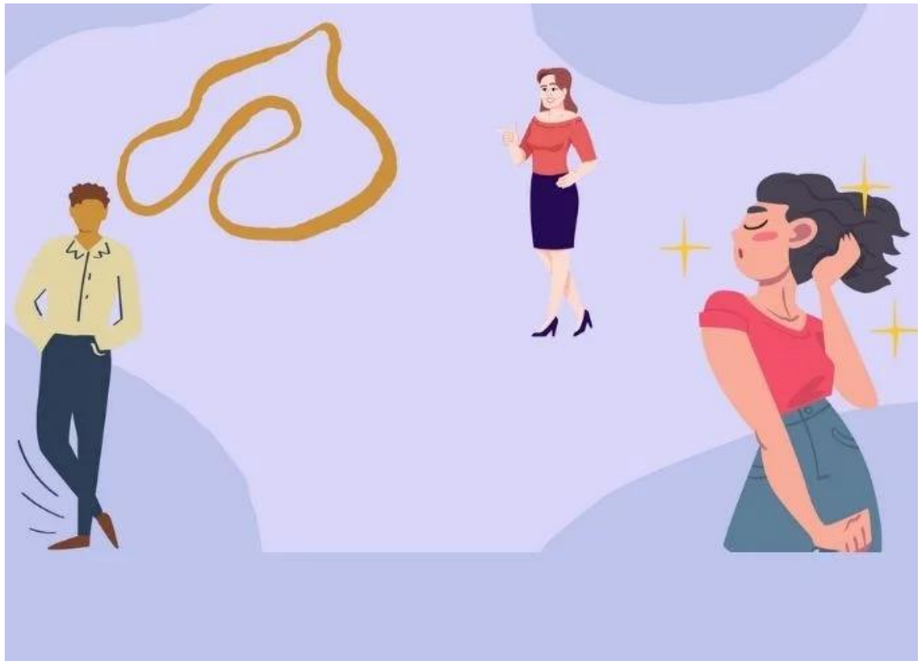
Hauptgruppe B: Dramatisch, emotional, launisch

Borderline Persönlichkeitsstörung

Kennzeichnend sind emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle, häufig sind zudem Ausbrüche von gewalttätigem und bedrohlichem Verhalten, insbesondere bei Kritik durch andere. Außerdem ist eine Instabilität hinsichtlich des eigenen Selbstbildes, der Ziele und inneren Präferenzen charakteristisch. Weitere Merkmale sind eine Neigung zu intensiven aber instabilen Beziehungen, übermäßige Anstrengungen, nicht verlassen zu werden, ein chronisches Gefühl innerer Leere, Selbstbeschädigungen sowie Suizidalität.



Hauptgruppe B: Dramatisch, emotional, launisch



Histrionische Persönlichkeitsstörung

Eine übertriebene Emotionalität und ein übermäßiges Verlangen nach Aufmerksamkeit und Bestätigung charakterisieren diese Persönlichkeitsstörung. Die Betroffenen brauchen und suchen ständig nach Anerkennung und Lob. Auch das Äußere (Kleidung, Auftreten) ist meist auffallend. Im zwischenmenschlichen Verhalten stellen sie sich oft mit ihren Berichten und Darstellungen eigener Erlebnisse und Emotionen in den Vordergrund und dramatisieren oder übertreiben. Dabei erscheinen sie für andere jedoch häufig oberflächlich.

Hauptgruppe B: Dramatisch, emotional, launisch

Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Personen mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung sehen sich selbst als großartig und sind der Überzeugung, etwas Besonderes zu sein. Damit einher geht oft ein Mangel an Einfühlungsvermögen für die Interessen und Motive anderer. Betroffene können sehr schlecht mit Kritik umgehen. Die charakteristischen Merkmale entstehen oft vor dem Hintergrund eines fragilen Selbstwertes. Die Personen haben eine ausgeprägte Anspruchshaltung in dem Sinne, dass sie es als Person verdienen, in ganz besonderer Weise beachtet und behandelt zu werden.

Hauptgruppe C: Ängstlich, furchtsam, vermeidend

Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung

Hauptmerkmale sind eine große Selbstunsicherheit und Ängstlichkeit, die zu Vermeidungsverhalten in sozialen Situationen oder zur gänzlichen Vermeidung sozialer Situationen führt. Betroffene Personen halten sich für sozial ungeschickt, unattraktiv und dumm. Auch in nahen persönlichen Beziehungen verhalten sie sich meist gehemmt und sehr zurückhaltend. Die selbstunsichere Persönlichkeitsstörung kann als besonders schwere und umfassende Form einer sozialen Angststörung betrachtet werden.

Hauptgruppe C: Ängstlich, furchtsam, vermeidend

Abhängige (dependente) Persönlichkeitsstörung

Charakteristisches Merkmal ist die Unfähigkeit, eigenständig, d. h. ohne Nachfragen und Rückversicherung durch nahe Bezugspersonen Entscheidungen zu treffen. Die Personen verhalten sich oft unterwürfig. Sie richten sich auch bei Alltäglichkeiten nach anderen und scheuen Konflikte und Auseinandersetzungen. Auch bestehen oft große Ängste, Bezugspersonen zu verlieren und für die Betroffenen ist sehr schwer vorstellbar, allein zu leben.

Hauptgruppe C: Ängstlich, furchtsam, vermeidend

Anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung

Ein Muster an Rigidität und Perfektionismus ist das Kern-Charakteristikum für Personen mit zwanghafter Persönlichkeitsstörung. Es werden hohe Ansprüche an die eigene Leistung gestellt und eine stark übertriebene Gewissenhaftigkeit sowie die Unfähigkeit, Aufgaben an andere zu delegieren, können beobachtet werden. Die Personen beschäftigen sich häufig mit dem Erstellen akribischer Listen; sie verlieren sich in Details, sodass Aufgaben häufig nicht fertig gestellt werden. Auch hinsichtlich moralischer Werte bestehen strenge und rigide Anschauungen.

Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Tabelle 1. Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen in unterschiedlichen epidemiologischen Studien. Die Tabellierung erfolgte in Anlehnung an zwei Übersichten bei Torgerson (2012, 2014) sowie an eine eigene Aufstellung (Fiedler, 2007; Fiedler & Herpertz, 2016).

	Zimmerman & Coryell, 1989	Maier et al., 1992	Klein et al., 1995	Torgersen et al., 2001	Samuels et al., 2002	Lenzenweger et al., 2007	Johnson et al., 2008	Lindal & Stefansson, 2009	Barnow et al., 2010	Median	Mittelwert
N	797	452	229	2000	742	214	568	420	745		
System	DSM-III	DSM-III-R	DSM-III-R	DSM-III-R	DSM-IV	DSM-IV	DSM-IV	DSM-IV	DSM-IV		
Methode	SIDP	SCID-II	PDE	SIDP-R	IPDE	IPDE	SCID-II	DIP-Q	SCID-II		
Ort	Iowa	Mainz	New York	Oslo	Baltimore	USA	New York	Reykjavik, Island	Mecklenburg-Vorpommern		
PAR	0.9	1.8	1.8	2.2	0.7	2.3	2.4	4.8	3.2	1.8	1.7
SZD	0.9	0.4	0.9	1.6	0.7	4.9	1.3	3.1	1.6	0.8	1.3
STP	2.9	0.4	0.0	0.6	1.8	3.3	0.9	4.5	0.6	0.7	1.3
ASP	3.3	0.2	2.6	0.6	4.5	1.0	2.2	1.4	0.6	1.0	1.8
BOR	1.7	1.1	1.8	0.7	1.2	1.6	2.2	4.5	0.7	1.7	1.6
HIS	3.0	1.3	1.8	1.9	0.4	0.0	1.5	0.7	1.9	0.7	1.2
NAR	0.0	0.0	4.4	0.8	0.1	0.0	1.1	1.2	0.8	0.7	0.8
AVP	1.3	1.1	5.7	5.0	1.4	5.2	3.7	5.2	5.0	2.3	2.7
DEP	1.8	1.6	0.4	1.5	0.3	0.6	1.4	1.7	1.5	1.0	1.0
ZWA	2.0	2.2	2.6	1.9	1.2	2.4	1.5	7.1	1.9	2.0	2.5
PAG*)	3.3	1.8	1.8	1.6			1.7		1.6	2.1	1.7
Summe	14.3	10.0	14.8	13.1	10.0	11.9	13.3	11.1	13.1	11.9	11.0

Anmerkungen: Persönlichkeitsstörungen: ASP = antisoziale PSt; BOR = Borderline PSt; DEP = dependente PSt; HIS = histrionische PSt; NAR = narzisstische PSt; PAG = passiv-aggressive PSt; PAR = paranoide PSt; STP = schizotypische PSt; AVP = ängstlich-vermeidende, selbstunsichere PSt; SZD = schizoide PSt; ZWA = zwanghafte PSt.
Methodik: DIP-Q = DSM-IV/ICD-10 Personality Questionaire; IPDE = International Personality Disorder Examination; PDE = Personality Disorder Examimnation; SCID-II = Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse II Persönlichkeitsstörungen; SIDP(-R) = Structured Interview for DSM-III-R Personality (-Revised).
*) Passive-aggressive Persönlichkeitsstörung: im DSM-IV im Forschungsanhang; nicht mehr im DSM-5.

Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen

BJPsych The British Journal of Psychiatry (2018) 213, 709–715. doi: 10.1192/bjp.2018.202

Review

Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis

Jana Volkert, Thorsten-Christian Gablonski and Sven Rabung

Table 2 Summary prevalence rates of individual, Cluster A, B and C and any personality disorders

Personality disorder	Sample size (*N*)			Number of studies (*k*)			Prevalence in % (95% CI)			I^2 index in %		
	All	Excluding study 9	Expert rating[a]	All	Excluding study 9	Expert rating[a]	All	Excluding study 9	Expert rating[a]	All	Excluding study 9	Expert rating[a]
Cluster A												
Paranoid[1a,3c,4,5,7,8e,f,9]	62 859	62 085	55 216	7	6	5	3.02 (1.44–5.31)	2.09 (0.85–3.84)	0.97 (0.20–2.26)	99.0	98.9	98.3
Schizoid[1a,3c,4,5,7,8e,f,9]	62 859	62 085	55 216	7	6	5	2.82 (0.57–6.62)	2.21 (0.23–6.00)	1.77 (0.92–2.87)	99.7	99.7	96.5
Schizotypal[1b,3c,4,5,8e,f,9]	43 878	43 104	36 235	6	5	4	3.04 (1.21–5.64)	1.49 (0.76–2.44)	0.66 (0.20–1.33)	98.7	94.4	76.1
Any Cluster A[1a,3c,d,4,8e,9]	57 239	56 465	44 675	5	4	4	7.23 (2.37–14.42)	5.20 (1.07–12.16)	2.36 (1.51–3.38)	99.8	99.8	71.7
Cluster B												
Borderline[1b,3c,d,4,5,6,7,8e,f,9,10]	67 688	66 914	54 567	9	8	7	1.90 (0.85–3.34)	1.19 (0.43–2.31)	0.92 (0.19–2.15)	99.1	99.0	98.8
Histrionic[1a,3c,4,5,7,8e,9]	62 859	62 085	54 590	7	6	4	0.83 (0.36–1.48)	0.36 (0.17–0.61)	0.19 (0.14–0.26)	96.5	87.4	18.6
Antisocial[1a,2,3c,d,4,5,8e,f,9]	94 105	93 331	80 984	7	6	5	3.05 (2.10–4.16)	2.76 (1.80–3.92)	3.13 (2.48–3.85)	98.3	98.6	92.6
Narcissistic[1b,3c,4,5,8e,9]	43 878	43 104	35 609	6	5	3	1.23 (0.43–2.40)	0.62 (0.17–1.29)	0.34 (0.00–1.20)	97.0	94.3	84.3
Any Cluster B[1a,3c,d,4,8e,9]	57 239	56 465	44 675	5	4	4	5.53 (3.20–8.43)	3.72 (1.93–6.06)	3.29 (1.50–5.72)	99.0	98.6	92.8
Cluster C												
Avoidant[1a,3c,4,5,7,8e,f,9]	62 859	62 085	55 216	7	6	5	2.78 (1.74–4.06)	2.30 (1.38–3.43)	1.24 (0.72–1.90)	97.5	97.3	92.4
Dependent[1a,3c,4,5,7,8e,f,9]	62 859	62 085	55 216	7	6	5	0.78 (0.37–1.37)	0.37 (0.19–0.61)	0.20 (0.16–0.26)	95.3	85.6	4.6
Obsessive–compulsive[1a,3c,4,5,7,8e,f,9]	62 859	62 085	55 216	7	6	5	4.32 (2.16–7.16)	3.20 (1.40–5.69)	2.36 (1.50–3.39)	99.3	99.2	98.8
Any Cluster C[1a,3c,b,4,8e,9]	57 239	56 465	44 675	5	4	4	6.70 (2.90–11.93)	4.93 (1.65–9.82)	3.03 (1.96–4.32)	99.6	99.6	77.6
Personality disorder NOS[3d]	214		214	1	1	1	1.6	1.6	1.6	–	–	–
Any personality disorder[1a,3c,d,4,5,7,8e,f,9]	68 437	67 663	55 216	7	6	5	12.16 (8.02–17.02)	11.03 (6.85–16.06)	7.74 (6.00–9.67)	99.6	99.6	96.0

The complete reference citations are provided in Supplementary Table 1. Superscript numbers and letters indicates the study identifier and sample from Table 1, respectively. I^2 index, measure of heterogeneity; NOS, not otherwise specified.
a. Excluding studies 5, 3[c], 8[e].

Psychischen Erkrankungen und Suizidmortalität

BMC Psychiatry

BioMed Central

Open Access

Research article

Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis

Geneviève Arsenault-Lapierre, Caroline Kim and Gustavo Turecki*

Autopsiestudien legen nahe, dass bei knapp 90 % der Suizidenten im Vorfeld des Suizids eine psychische Erkrankung vorgelegen hat

Table 4: Diagnostic distribution across different regions of the world

	European (%)	North American (%)	Australian (%)	Asian (%)	χ^2
Affective disorders	753 (48.5)	390 (33.6)	71 (32.7)	335 (51.3)	11.3*
Substances-related disorders	390 (18.6)	573 (40.1)	106 (24.1)	135 (26.7)	12.1*
Schizophrenia and other psychotic disorders or psychosis NOS	125 (7.5)	42 (4.2)	29 (24.3)	53 (8.4)	24.1*
Personality disorders	197 (16.8)	75 (13.4)	75 (17.7)	20 (17.7)	1.2$^{n.s.}$
At least one Diagnosis	1298 (88.8)	710 (89.7)	207 (78.9)	527 (83.0)	6.4$^{n.s.}$

* Significant at $p \leq 0.01$

$^{n.s.}$Non significant

Prädiktoren wiederholter Suizidversuche

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad

Research paper

Predictors of re-attempt in a cohort of suicide attempters: A survival analysis

María Irigoyen[a,b], Alejandro Porras-Segovia[c], Leonardo Galván[a,d], Margarita Puigdevall[a], Lucas Giner[e], Santiago De Leon[c], Enrique Baca-García[c,f,g,h,i,j,k,*]

Table. 4
Multivariate Cox regression model for risk of reattempt.

	HR	95% CI	SE	*p* value
Good treatment compliance	0,32	0,13–0,80	0,466	0,014
Previous suicide attempt	1,28	1,01–1,61	0,118	0,038
Cluster B personality disorder	2,22	1,22–4,04	0,306	0,009

HR = Hazard Ratio; CI = Confidence Interval; SE = Standard Error.

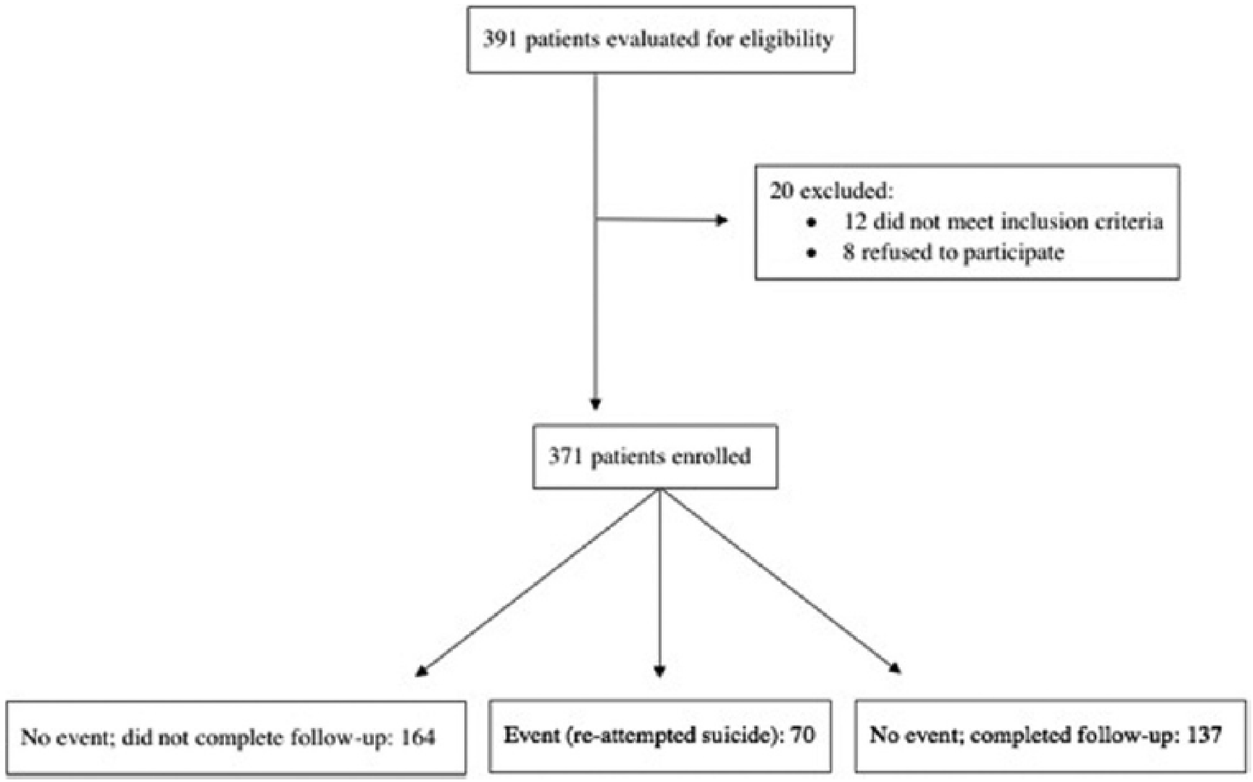


Fig. 1. Flow diagram of the cohort study.

Prädiktion von Suizidversuchen anhand von PS Symptomen

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Personality Disorder Risk Factors for Suicide Attempts Over 10 Years of Follow-Up

Emily B. Ansell
Yale University School of Medicine

Aidan G. C. Wright
University of Pittsburgh

John C. Markowitz
Columbia University College of Physicians and Surgeons and New York State Psychiatric Institute

Charles A. Sanislow
Wesleyan University

Christopher J. Hopwood
Michigan State University

Mary C. Zanarini
Harvard Medical School and McLean Hospital

Shirley Yen
Brown University

Anthony Pinto
Columbia University College of Physicians and Surgeons and New York State Psychiatric Institute

Thomas H. McGlashan and Carlos M. Grilo
Yale University School of Medicine

Table 2
Summary of Model Coefficients and Fit

Personality disorder	Logistic step (attempter)		Poisson step (number of attempts)	
	OR	*p*	RR	*p*
	Univariate models			
Paranoid	**1.12**	**.043**	0.95	.339
Schizoid	1.03	.666	1.06	.445
Schizotypal	1.07	.142	1.05	.324
Antisocial	**1.11**	**.007**	0.99	.574
Borderline	**1.52**	**.000**	1.02	.762
Histrionic	**1.13**	**.037**	1.03	.486
Narcissistic	0.97	.497	**1.15**	**.000**
Avoidant	1.08	.061	0.97	.631
Dependent	**1.15**	**.023**	0.98	.753
Obsessive	0.99	.842	0.95	.291

Persönlichkeitsvariablen als Risikofaktoren für Suizid

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Hoffnungslosigkeit

Impulsivität

Perfektionismus

Optimismus und Resilienz

- Zustand oder Merkmal?
- Wenn definiert als *negative Zukunftssicht*, dann große Prädiktionskraft (Brezo et al., 2006)
- Klassische Studie: 91% Suizide prädiziert in 10jähriger, prospektiver Studie (Beck et al., 1985)
- Finnische 12jährige prospektive Studie: Kein Prädiktor für Suizidabsicht (Suominenet al., 2004)
- Neuere Studien: Prädiktor für Suizidgedanken (O'Connor et al, 2013)

Persönlichkeitsvariablen als Risikofaktoren für Suizid

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT GOETHE-UNIVERSITÄT

Hoffnungslosigkeit

Impulsivität

Perfektionismus

Optimismus und Resilienz

- Zusammenhang mit Suizidgedanken, Suizidversuchen und Suiziden häufig aufgezeigt
- Operationalisierung unterschiedet sich stark: z.B. Suche nach neuen Erfahrungen vs. kurze Aufmerksamkeitsspanne
- Zustand oder Merkmal?
- Assoziation mit med. Schwere uneindeutig
- Neuere Studien: Zusammenhang mit Suizidrisiko nicht so konsistent wie einst angenommen

Persönlichkeitsvariablen als Risikofaktoren für Suizid

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Hoffnungslosigkeit

Impulsivität

Perfektionismus

Optimismus und Resilienz

- Hinweise auf Zusammenhang, aber wenige Studien
- Unterschiedliche Definitionen, unterschiedlicher Zusammenhang, verhältnismäßig hoch z.B. bei „*socially prescribed perfectionism*“ (Glaube das andere unrealistisch hohe Erwartungen an einen haben)

Persönlichkeitsvariablen als Risikofaktoren für Suizid

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Hoffnungslosigkeit

Impulsivität

Perfektionismus

Optimismus und Resilienz

- Nur wenige, kleine Studien
- Keine Langzeitstudien

Persönlichkeitsvariablen als Risikofaktoren für Suizid

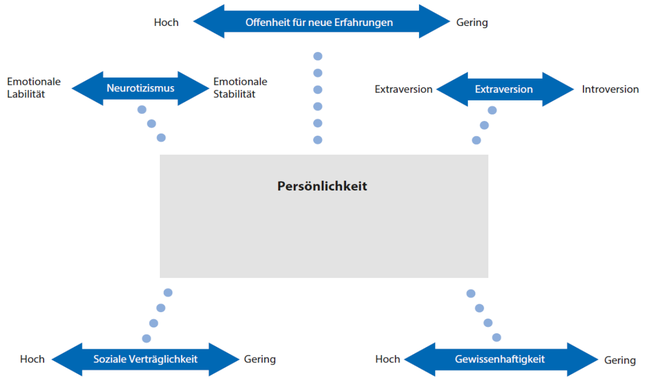
Hoffnungslosigkeit

Impulsivität

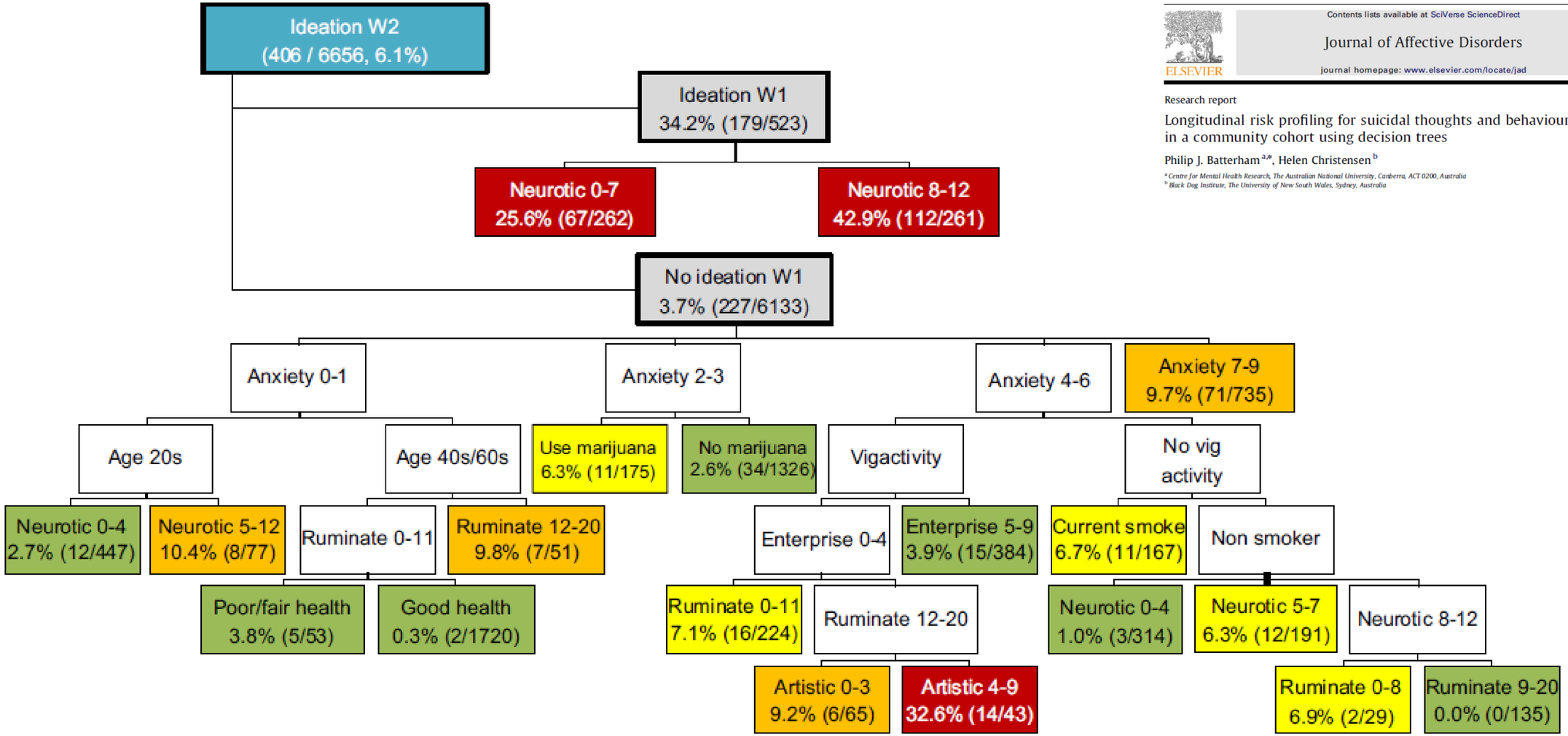
Perfektionismus

Optimismus und Resilienz

- Studienlage häufig uneindeutig
- Teilweise auf methodische Schwierigkeiten zurückzuführen, wie unterschiedliche Operationalisierungen der meist sehr breit gefächerten Merkmale



Persönlichkeitsvariablen als Prädiktoren von Suizidgedanken



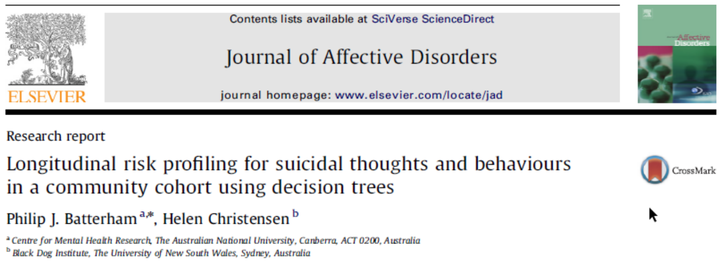


Fig. 1. Decision tree predicting prevalence of suicide ideation after four-year follow-up ($n = 6656$).

Persönlichkeitsvariablen als Prädiktoren von Suizidversuchen

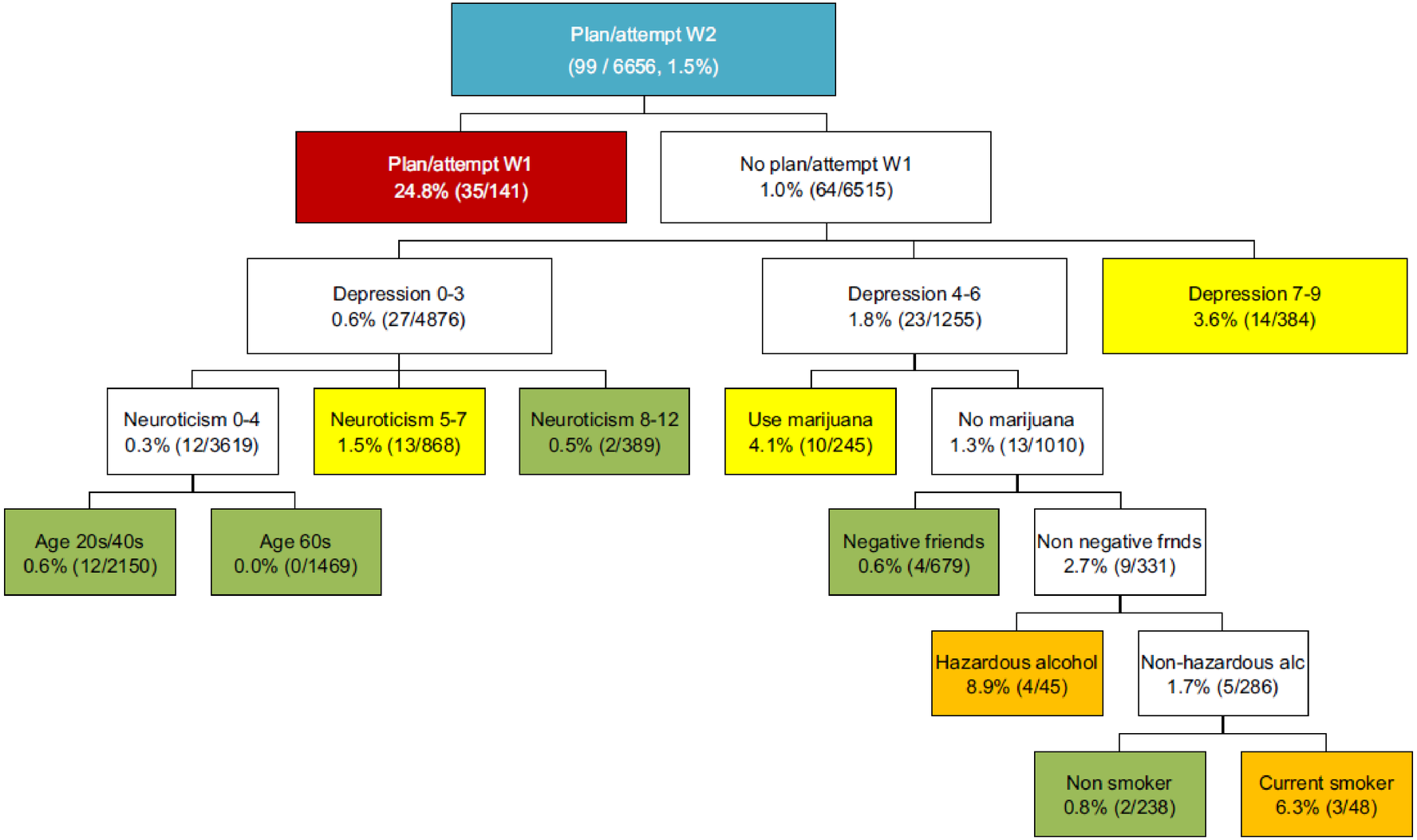


Fig. 2. Decision tree predicting prevalence of suicide plans or attempts after four-year follow-up (n=6656).

Suizidrisiko und die „Big Five“ Faktoren

OPEN ACCESS Freely available online PLOS | ONE

Personality Factors and Suicide Risk in a Representative Sample of the German General Population

Victor Blüml[1*], Nestor D. Kapusta[1], Stephan Doering[1], Elmar Brähler[2,3], Birgit Wagner[3,4], Anette Kersting[3,4]

1 Department of Psychoanalysis and Psychotherapy, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, 2 Department of Medical Psychology and Medical Sociology, University of Leipzig, Leipzig, Germany, 3 Integrated Research and Treatment Center (IFB) Adiposity Diseases, Leipzig University Medical Center, Leipzig, Germany, 4 Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University of Leipzig, Leipzig, Germany

Table 2. Prevalence of depression, anxiety, and suicide risk.

		Whole sample	Male	Female	Statistics	
					T	*p*
Depression (PHQ-9)	Mean scores	3.22 (SD ±3.92)	2.83 (±3.63)	3.58 (SD ±4.14)	-4.69	<0.001
	Depression (PHQ ≥ 10)	189 (7.8%)	80 (6.9%)	109 (8.6%)		0.079
	No depression (PHQ < 10)	2238 (92.2%)	1073 (93.1%)	1165 (91.4%)		
Anxiety (GAD-7)	Mean scores	2.51 (SD ±3.05)	2.22 (SD ±2.78)	2.78 (SD ±3.26)	-4.52	<0.001
	Anxiety (GAD ≥ 10)	108 (4.4%)	4ß (3.5%)	68 (5.3%)		0.016
	No anxiety (GAD < 10)	2319 (95.6%)	1113 (96.5%)	1206 (94.7%)		
Suicidality (SBQ-R)	Mean scores	3.79 (SD ±1.77)	3.71 (SD ±1.56)	3.86 (SD ±1.94)	-2.11	0.035
	Suicide risk (SBQ-R ≥ 7)	112 (4.6%)	47 (4.1%)	65 (5.1%)		0.134
	No suicide risk (SBQ-R < 7)	2315 (95.4%)	1106 (95.9%)	1209 (94.9%)		

Table 4. Logistic regression analysis of suicide risk (whole sample, n = 2427).

	B	S.E.	Wald	OR	95% CI	*p*
Extraversion	**-0.43**	**0.13**	**10.15**	**0.65**	**0.5-0.85**	**0.001**
Agreeableness	-0.74	0.15	0.25	0.93	0.7-1.24	0.62
Conscientousness	**-0.35**	**0.14**	**6.44**	**0.71**	**0.54-0.92**	**0.011**
Neuroticism	**0.49**	**0.15**	**10.41**	**1.64**	**1.21-2.2**	**0.001**
Openness	**0.33**	**0.14**	**5.88**	**1.39**	**1.07-1.82**	**0.015**
Depression	**1.4**	**0.31**	**20.85**	**4.04**	**2.22-7.37**	**<0.001**
Anxiety	0.58	0.36	2.67	1.79	0.89-3.6	0.1
Sex	-0.05	0.24	0.05	0.95	0.6-1.52	0.83
Age	-0.01	0.01	1.05	0.99	0.97-1.01	0.31
Family status			1.85			0.76
Religion			1.65			0.65
Urbanity	-0.09	0.33	0.08	0.91	0.48-1.74	0.78
East *vs.* West	-0.12	0.31	0.14	0.89	0.48-1.65	0.71
Employment status			7.81			0.1
Household income			2.84			0.24
Constant	-2.7	1.26	4.57	0.07		0.03

Kombinierte Effekte von Neurotizismus und Extraversion

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

ORIGINAL ARTICLE

Combined Effects of Neuroticism and Extraversion

Findings From a Matched Case Control Study of Suicide in Rural China

Le Fang, PhD,† Marnin J. Heisel, PhD,‡§ Paul R. Duberstein, PhD,§ and Jie Zhang, PhD†||*

TABLE 3. Personality Styles of the Suicide Cases and Controls

Personality Styles	Suicide (n = 64)		Control (n = 64)			
	n	%	n	%	OR (95% CI)	p
N^-E^-	7	10.94	13	20.31	0.48 (0.18–1.30)	0.144
N^+E^-	31	48.44	15	23.44	3.07 (1.44–6.55)	0.003
N^-E^+	12	18.75	23	35.94	0.41 (0.18–0.92)	0.029
N^+E^+	14	21.87	13	20.31	1.10 (0.47–2.57)	0.828

OR indicates odds ratio; CI, confidence interval.

Hohe Neurotizismus-Werte kombiniert mit niedrigen Extraversions-Werten erhöhen die Wahrscheinlichkeit eines Suizids

Die „Big Five“ Persönlichkeitsfaktoren und Suizidalität

UNIVERSITÄTS KLINIKUM FRANKFURT
GOETHE-UNIVERSITÄT

Hauptbefunde

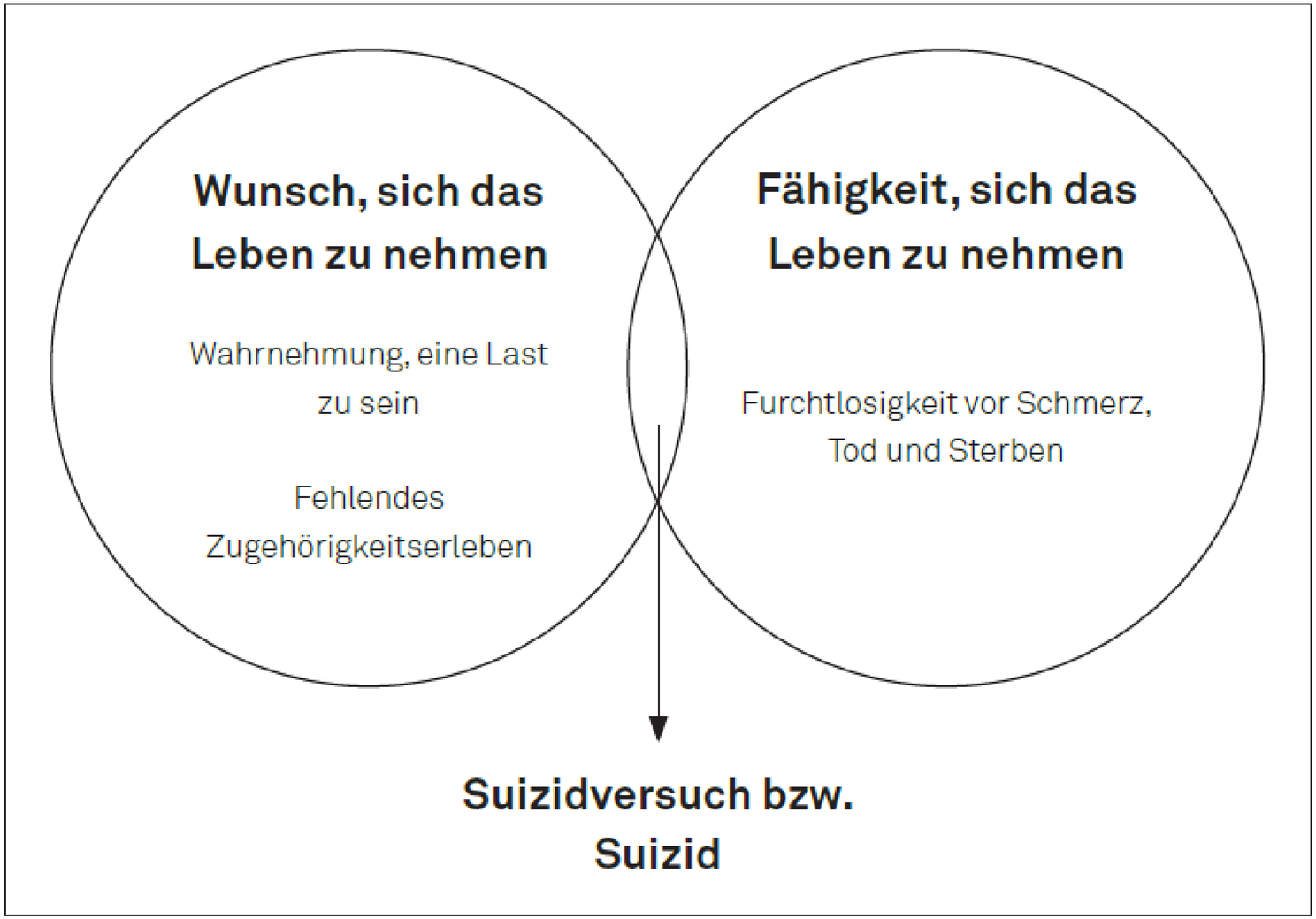
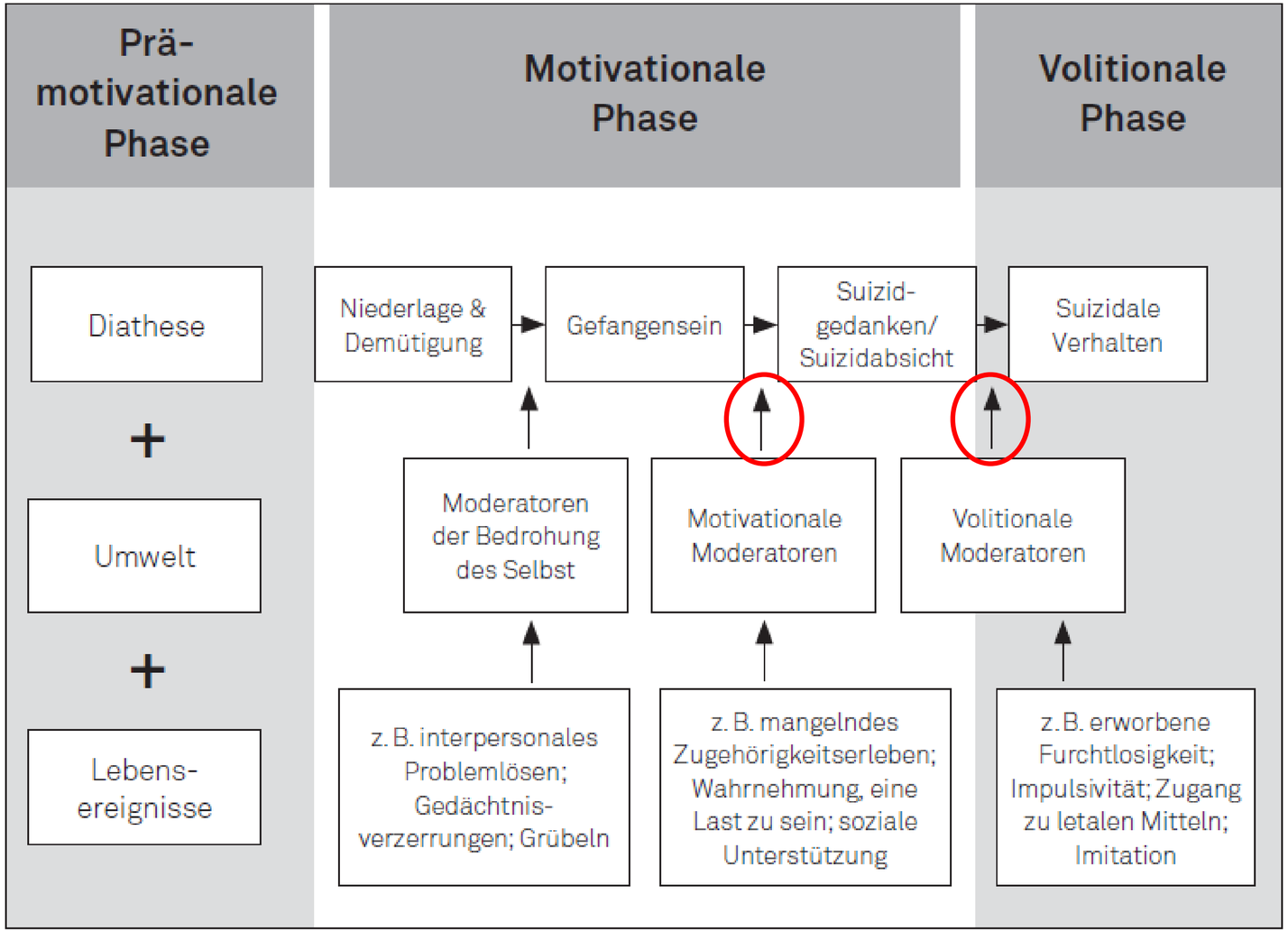
- Hohe Werte in Neurotizismus und niedrige Werte in Extraversion sind mit Suizidgedanken, Suizidversuchen und Suiziden assoziiert
- Die kombinierten Effekte von hohem Neurotizismus und niedriger Extraversion könnten stärkere Prädiktoren für Suizide sein, als Neurotizismus alleine

Einordnung

- Neurotizismus ist mit negativer Affektivität und maladaptiven Bewältigungsverhalten assoziiert
  (Gunthert et al. 1999)
- Niedrige Extraversionswerte sind mit Hoffnungslosigkeit und einer negativen Zukunftssicht assoziiert
  (DeNeve et al. 1998; Duberstein et al., 2001)

Relevanz?

Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens



Integriertes motivational-volitionales Modell suizidalen Verhaltens